

we onlus
World

con i bambini
con le donne
per i loro diritti

**Child
Care**

**we
World**

**Violenza domestica sui bambini: osservazione e prevenzione
della violenza assistita negli Spazi Donna WeWorld**

Ottobre 2019

WeWorld Brief Reports n.10



Violenza domestica sui bambini: osservazione e prevenzione della violenza assistita negli Spazi Donna WeWorld

WeWorld Brief Reports n.10 ottobre 2019

A cura di

Sabrina Vincenti e Alessandro Volpi

Coordinamento WeWorld

Alessandro Volpi (vice responsabile Dip.to Europa-Italia e Resp. Programmi di Aiuto diretto in Italia)

Sabrina Vincenti (coordinatrice progetti Italia)

Elena Caneva e Marta Pellizzi (Centro Studi)

Greta Nicolini (responsabile Ufficio stampa)

Stefano Piziali (responsabile Dip.to di Advocacy, Policy e Partnership e Programmi Europa-Italia)

Tiziano Codazzi (specialista Comunicazione)

La pubblicazione è disponibile on line su: www.weworld.it Distribuzione gratuita. I testi contenuti in questa pubblicazione possono essere riprodotti solo citandone la fonte

Foto di WeWorld

Realizzato da

WeWorld Onlus, www.weworld.it

Sedi principali in Italia

Bologna, via Baracca 3

Milano, via Serio 6

Distribuzione gratuita. I testi contenuti in questa pubblicazione possono essere riprodotti solo citandone la fonte.

La presente pubblicazione è stata completata nel mese di ottobre 2019.

La pubblicazione è disponibile on line su: www.weworld.it

Con il contributo delle operatrici degli Spazi Donna WeWorld:

Francesca Martino (coordinatrice Spazio Donna Milano)

Marta Mearini (coordinatrice Spazio Donna Roma)

Maria Rosaria D'Agostino (operatrice Child Care Spazio Donna Roma)

Sara Baglivi (operatrice Child Care Spazio Donna Roma)

Evelina Fusco (psicologa infantile Spazio Donna Roma)

Roberta Fiore (coordinatrice Spazio Donna Napoli)

Antonella Russo (operatrice Child Care Spazio Donna Napoli)

Ringraziamo per la collaborazione

Dott. Giovanni Di Cesare, Cooperativa Sociale BeFree, Cooperativa Obiettivo Uomo, Cooperativa La Grande Casa, Cemea del Mezzogiorno

Si ringrazia il Fondo di Beneficenza Intesa Sanpaolo

Child Care

**Violenza domestica sui
bambini: osservazione
e prevenzione della
violenza assistita negli
Spazi Donna WeWorld**

**Ottobre 2019
WeWorld Brief Reports
n.10**

Indice

1. GENESI DEL PROGRAMMA SPAZIO DONNA	5
2. LE CONSEGUENZE DELLA VIOLENZA ASSISTITA SUI BAMBINI/E	7
3. LA CHILD CARE NEGLI SPAZI DONNA WEWORLD E LA RELAZIONE CON I/LE BAMBINI/E	9
3.1 Organizzazione degli spazi, accoglienza e attività proposte	9
3.2 Osservazione dei bambini e delle bambine: modalità e strumenti	14
3.3 Individuazione di segnali di violenza	14
4. GESTIONE CASO	16
4.1 Lavoro di Équipe	16
4.2 Intervento (con la mamma, la segnalazione alle autorità competenti)	16
5. VALUTAZIONE ED EFFICACIA DELL'INTERVENTO	19
5.1 Finalità della Child Care	19
5.2 Come si misura l'efficacia dell'intervento	19
6. CONCLUSIONI	20
BIBLIOGRAFIA	21
APPENDICE	22

Genesi del programma Spazio Donna

1

Il Programma Spazio Donna, avviato da WeWorld nel 2014 a livello nazionale in contesti periferici di alcune grandi città (Palermo, Napoli, Roma e dal 2018 Milano) mira ad aumentare l'*empowerment* femminile, inteso come "potenziamento" di sé, della propria capacità di auto-determinazione, quale via primaria per la prevenzione e l'emersione della violenza di genere (WeWorld, 2017). Gli Spazi Donna sono centri di accoglienza e di aggregazione rivolti alle donne, che propongono attività per il benessere psicofisico, il miglioramento delle relazioni sociali e l'orientamento lavorativo. L'approccio metodologico seguito per la costruzione dei servizi erogati dagli Spazi Donna è basato sullo sviluppo delle "capacità-azioni" (Amartya Sen, 2000), intese come: vivere una vita sana; accedere alla conoscenza, istruzione, formazione e informazione; prendersi cura di sé, tempo, cultura, sport e svago; prendersi cura degli altri; abitare e lavorare in luoghi sani e sicuri; lavorare e fare impresa; partecipare alla vita pubblica e convivere in una società paritaria; accedere alle risorse pubbliche (servizi); muoversi nel territorio.

La *Child Care* (ovvero l'assistenza all'infanzia) all'interno degli Spazi Donna nasce dall'esigenza di fornire uno spazio di accoglienza per i/le bambini/e, permettendo alle mamme di partecipare alle attività proposte. Lo spazio normalmente è gestito da due persone in compresenza. Nella maggior parte dei casi, le professionalità richieste sono quelle di educatrice e psicologa. La *Child Care* rappresenta in primo luogo uno spazio di intrattenimento e di gioco, declinato in attività ricreative che hanno la duplice funzione di proporre un modello relazionale positivo e di sensibilizzare i/le bambini/e rispetto agli stereotipi di genere. Così facendo, lo spazio della *Child Care* svolge in primis un ruolo preventivo, in continuità rispetto all'intervento realizzato con le donne. Tuttavia, fin dagli esordi del progetto, si è pensato che in questo tipo di attività ludiche e laboratoriali con i/le bambini/e, fosse possibile osservare specifiche dinamiche relazionali, che in molti casi lasciavano intravedere situazioni di disagio, spesso legate in particolare a vissuti di violenza domestica. Questo ha definito la *Child Care* come un ulteriore ambito osservativo del programma, assumendo un ruolo importante, come strumento di prevenzione secondaria. Un osservatorio privilegiato per comprendere e portare alla luce situazioni di violenza intrafamiliare e abuso, grazie all'interpretazione di un comportamento agito da parte del/la bambino/a che spesso ha preceduto - o addirittura sostituito- il percorso più mediato di presa di consapevolezza e di denuncia da parte della mamma.

L'osservazione di segnali di violenza diretta e assistita conduce poi ad elaborare un intervento che prenda in carico l'intero nucleo (madre e figli) in un percorso sulle competenze genitoriali, la consapevolezza e la fuoriuscita dalla violenza, in rete con gli altri servizi del territorio (WeWorld Onlus, 2018). Sulla base della considerazione che la violenza contro le donne e quella sui bambini/e hanno comuni cause, conseguenze e impatti intergenerazionali, e per tale motivo vanno affrontate secondo un approccio integrato e unitario (WeWorld, 2019¹).

A partire da questa base comune, le operatrici degli Spazi Donna sono stati stimolati ad interrogarsi e confrontarsi, negli anni, sull'elaborazione di strumenti e metodologie in grado di adattarsi alla dinamica della *Child Care*.

Da allora è stato avviato un lavoro di ricerca-azione con le operatrici degli Spazi Donna WeWorld, come risposta al bisogno comune di creare spazi di confronto e condivisione di metodologie e strumenti che, a partire dalle peculiarità dei contesti di lavoro e delle diverse professionalità impiegate, rappresentassero un bacino comune da cui attingere per condividere risorse, strategie e competenze.

¹ Nel rapporto *Making the connection* (2019), WeWorld propone di adottare una nuova visione per affrontare la violenza sulle donne e i bambini/e. Una visione comune che tenga conto dell'intreccio tra i due fenomeni e li affronti in maniera congiunta, superando approcci, strumenti e politiche che li trattano separatamente.

La riflessione vera e propria, iniziata a giugno 2018, si è concretizzata in momenti di confronto e di formazione, facilitati dal Dott. Giovanni di Cesare, psicologo e supervisore presso il Centro di Aiuto al Bambino Maltrattato e alla Famiglia di Roma, tenuti in queste date:

- Roma, 17-18/10/2018
- Milano, 23-24/11/2018
- Roma, 25-26/06/2019

Questo report descrive il processo attivato, che si è articolato in una prima fase attraverso un dibattito aperto fra le operatrici, e in una seconda fase mediante una puntuale riflessione sulle pratiche messe in atto nella quotidianità dello Spazio Donna. Obiettivo finale è soffermarsi su alcuni snodi fondamentali dell'operatività dell'intervento della *Child Care*, cercando di costruire - e in ultima analisi - di condividere, un modello e una griglia generativa di strumenti, tenendo in considerazione che gli elementi comuni disegnati sono linee di indirizzo, all'interno delle quali ogni équipe rielabora la sua specificità, legata ad un contesto culturale, ambientale e sociale diverso.

L'influenza del contesto specifico in cui ogni Spazio Donna è inserito è infatti particolarmente significativa sull'orientamento delle attività e sull'intervento, ma l'ambito dell'osservazione rimane come modalità trasversale e comune agli Spazi Donna. La *Child Care* rappresenta un importante elemento nell'intervento con le donne e i/le loro figli/e, assumendo un peso specifico, variabile a seconda degli Spazi, per diversi aspetti:

- elemento di aggancio per le donne/mamme
- stimolo al lavoro sulla genitorialità
- ambito di osservazione di violenza diretta e assistita e del disagio emotivo-relazionale conseguente
- primo contesto di separazione mamma-figlio/a quando i/le bambini/e non frequentano servizi di prima infanzia.

Le operatrici della *Child Care* verificano specifiche esigenze e bisogni con tatto e tenendo conto della complessità del momento di osservazione.

A volte i/le bambini/e "raccontano" il loro malessere, altre volte lo agiscono inconsapevolmente attraverso comportamenti e atteggiamenti improvvisi e apparentemente inspiegabili, altre volte rimangono silenziosi e impercettibili.

Le équipes sono chiamate a confrontarsi con il disagio dei/delle bambini/e, che può essere più o meno manifesto, evidente o disturbante; un disagio variegato che si esprime attraverso problematiche comportamentali, emotive e relazionali, e che ostacola, rallenta o interrompe il processo evolutivo e l'acquisizione di specifiche competenze. Ed è proprio questa dimensione variegata e complessa che spinge a cercare costantemente strumenti e metodologie che ne favoriscano l'ascolto e la comprensione, per poter ipotizzare ed inviare a percorsi di cura. Una cura e un'attenzione che vedano in prima istanza nella madre, e nella relazione d'attaccamento primaria, un'importante risorsa da sostenere e rinforzare. Ciò implica un lavoro con le donne costante e diversificato (colloqui individuali, attività di gruppo, laboratori mamma-bambini/e), affinché possano scoprirsi "parte attiva" e "competente", a partire dal loro essere madri.

Una difficoltà che emerge di frequente, nell'organizzazione della *Child Care*, riguarda la varietà nell'età dei/delle bambini/e (0-8 anni) a cui si aggiunge l'eterogeneità dei bisogni emotivi e relazionali che emergono da ciascuno di loro, e che in alcuni momenti necessita di un intervento mirato ed individuale.

Le conseguenze della violenza assistita sui bambini/e

Gli eventi traumatici nei primi anni d'infanzia non vengono persi, ma piuttosto conservati per tutta la vita, come le impronte di un bambino nel cemento fresco. Il tempo non cura le ferite che avvengono in quei primi anni: le nasconde solamente. Le ferite non vengono perse, diventano parte del corpo.
Lanius, Vermetten, Pain (2012)

L'esposizione di un bambino o di una bambina a situazioni di violenza intra familiare o domestica (violenza assistita) e di abuso, comporta forti ripercussioni sul benessere psicofisico e sullo sviluppo individuale e relazionale.

Se da un lato l'osservazione di sintomi fisici ha una lettura più semplificata, nonostante siano tante volte sottovalutati e/o attribuiti a cause accidentali, l'osservazione di aspetti comportamentali, relazionali e cognitivi, di natura traumatica, necessita di metodi più strutturati.

Sul piano psicologico ed emotivo, il/la bambino/a manifesta una serie di reazioni tipiche del funzionamento post traumatico. Tra esse, infatti, vengono riscontrati ipervigilanza, depressione, o dissociazione che spesso possono alternarsi, rendendo il comportamento, per l'operatore che l'osserva, imprevedibile e incomprensibile (Malacrea, 2010). I/Le bambini/e possono sviluppare nel tempo un comportamento agitato e disorganizzato, mettendo in atto temi e aspetti dell'evento traumatico subito nei giochi ripetitivi (Gargiullo e Damiani 2010).

Sono bambini/e il cui senso di colpa sta a manifestare il fatto di sentirsi da un lato privilegiati per non essere i diretti destinatari dei comportamenti violenti, e dall'altro come cattivi in quanto impotenti e incapaci di comprendere il senso di quanto si sta delineando dinanzi ai loro occhi senza nessuna possibilità di modificare quel contesto a loro familiare.

È proprio approfondendo tale concetto che Di Blasio (2000) sottolinea il fatto che l'attribuzione di causa ad eventi interni a sé in modo stabile e duraturo riduce, fino ad annullare, le risorse e le capacità di coping² inducendo forti sentimenti di fallimento.

È molto frequente che questi/e bambini/e manifestino sintomi depressivi. Assistere, durante l'infanzia, a violenze nei confronti di un genitore da parte dell'altro, ha, inoltre, forti ripercussioni sul sistema immunitario, sulla regolazione dei ritmi sonno-veglia e aumenta la probabilità di avere problemi cardiaci (Malacrea, Lorenzini, 2002; Tamiazzo, 2006; Pedrocco Biancardi, Talevi, 2010).

Milinterni (2009) li descrive come bambini/e con bassa autostima, scarse capacità empatiche e capacità intellettive danneggiate poiché alti livelli di stress e di violenza durante l'infanzia danneggiano lo sviluppo neuro cognitivo. Questi/e bambini/e hanno una competenza empatica gravemente danneggiata e incapacità a riconoscere e a gestire le proprie emozioni e quelle degli altri. Non vi è nessuna possibilità di mettere in parola l'emozione che, sovente, viene espressa attraverso il corpo e le somatizzazioni.

Per i/le bambini/e che assistono a situazioni di violenza il piano cognitivo risulta essere compromesso. Si assentano ripetutamente da scuola in quanto sono terrorizzati all'idea di allontanarsi dal contesto domestico e lasciare la madre senza alcuna protezione (Jaffe *et al.*, 1990). Secondo Malacrea (2010) le conseguenze cognitive dell'essere esposti a tali situazioni hanno forti ripercussioni anche sul rendimento scolastico che inducono la/il bambina/o a sperimentare frequenti fallimenti, il cui susseguirsi conduce ad un peggioramento del rendimento e difficoltà ad adattarsi ed affrontare le difficoltà della vita.

Situazioni di violenza assistita, considerate fonti di stress eccessivo, durante il periodo infantile si ripercuotono sullo sviluppo fisico del bambino/a impedendone il naturale processo di crescita. Possiamo imbatterci in bambini/e che manifestano un ritardo o un blocco nella crescita staturale-ponderale, problemi relativi alla crescita, allo sviluppo e alla coordinazione

² Quando si parla di coping ci si riferisce a un meccanismo che permette di prevenire e fronteggiare situazioni che possono essere causa di stress. Si può tradurre con "capacità di far fronte, risposta efficace".

motoria, deficit visivi (Choi *et al.*, 2012). Sono bambini/e che possono manifestare comportamenti regressivi, disturbi a livello psicosomatico, disturbi dell'alimentazione, (bulimia, anoressia, iperfagia, ecc.), disturbi del sonno (insonnia, incubi, ecc.).

Da un punto di vista relazionale è possibile assistere a bambini/e che hanno sviluppato comportamenti adultizzati e di accudimento nei confronti di un genitore, in particolar modo della madre, adottando diverse strategie al fine di difenderla e di proteggerla da ogni situazione. Sono quindi bambini/e a cui viene strappata la possibilità di un'infanzia. In altri casi, piuttosto, è possibile che i/le bambini/e considerino la madre responsabile delle tensioni familiari, e si sentano in qualche modo legittimati a denigrarla e svalutarla. Molti/e dei/le bambini/e che assistono alla violenza intrafamiliare imparano a fare della violenza la modalità relazionale di base, mostrando una difficoltà a gestire e mostrare le proprie emozioni. L'espressione delle emozioni e dei sentimenti possono piuttosto scatenare reazioni violente e aggressive all'interno della famiglia (Luberti, 2006). È molto più probabile infatti che un/a bambino/a che vede regolarmente il padre picchiare la propria madre, insultarla e mortificarla possa considerare corretto tale pattern di comportamento, in quanto assimilato, e riproporlo nelle relazioni in cui è inserito, in particolar modo con le donne. La violenza viene, dunque, acquisita attraverso un meccanismo di osservazione e imitazione così come afferma la teoria dell'apprendimento sociale di Bandura (1977). Ne deriva una trasmissione intergenerazionale della violenza e un perdurare di pattern relazionali maladattivi sia da un punto di vista clinico che sociale (Lieberman Van Horn, 2007).

Il modello operativo interno risulterà danneggiato poiché fondato su cure materne inconsistenti che svilupperanno forme di attaccamento insicuro e rappresentazioni di sé non all'altezza degli altri, i quali, piuttosto, vengono percepiti come minacciosi e pericolosi (Bowlby, 1989). Inoltre, viene meno quel senso di protezione e di fiducia dell'adulto di riferimento in grado di essere sempre disponibile e pronto a proteggere il/la bambino/a. Impara piuttosto, che le persone a lui/lei care possono essere fonte di pericolo e di dolore piuttosto che di protezione (Lieberman & Van Horn, 2007). Sono bambini/e che manifestano una profonda paura di perdere la figura di attaccamento principale, cioè la madre, o di costruire con lei una base sicura di attaccamento. È frequente, infatti, che la madre, a causa della violenza e dei maltrattamenti subiti, possa non essere in grado di rispondere ai bisogni emotivi e di attenzione dei figli, che sovente diventano invisibili.

Oltre alla relazione madre-bambino/a, anche le relazioni sociali e affettive risultano danneggiate in quanto sono bambini/e che non riescono a provare fiducia nei confronti degli adulti significativi (Cicchitti & Toth, 1995). Sul piano educativo, il lavoro più complesso è quello di entrare in relazione con loro. Essi, infatti, appaiono diffidenti e con scarse propensioni a fare entrare l'operatore/trice nel proprio mondo. Un mondo spesso creato come meccanismo di difesa. Bambini/e invisibili che tendono a crearsi un mondo non reale nel quale rifugiarsi e sentirsi al sicuro, sviluppando una dissociazione dalla realtà, al fine di sopravvivere, con la preoccupante possibilità di sviluppare in futuro patologie psicotiche (Depalmas, Cilio, 2012). Siamo dinanzi a quello che viene definito "danno invisibile" di difficile rilevazione, spesso bersaglio di occultamento, negazione, sottovalutazione (Mazzaglia, 2010). È fondamentale nel lavoro con questi/e bambini/e offrirgli la possibilità di sperimentare un contesto in cui l'incontro con l'educatore, l'altro, permetta di attuare modalità relazionali alternative.

La Child Care negli Spazi Donna WeWorld e la relazione con i/le bambini/e

3

3.1 Organizzazione degli spazi, accoglienza e attività proposte

Lo spazio fisico della *Child Care* è indubbiamente uno strumento che incide nell'immediato sulla costruzione di una relazione di fiducia con i bambini e le bambine, offrendo loro l'opportunità di mettere in atto le proprie emozioni e i propri vissuti attraverso il gioco. Per tali ragioni, la creazione di un ambiente accogliente, stimolante e diversificato (per età, attività e giochi) è importante e necessario in tutti gli Spazi Donna.

Lo spazio della *Child Care* è una grande stanza di ispirazione montessoriana, con arredi di piccole dimensioni, sgabelli modulabili, scaffali bassi e materiali a vista; un luogo quindi volto a favorire l'autonomia dei bambini e delle bambine nella scelta dei giochi e delle attività da svolgere. I materiali sono collocati in maniera tale da poter essere visibili e a portata di mano, accessibili in qualunque momento. L'organizzazione della stanza è funzionale alla realizzazione di attività di diverso tipo, per lo più non strutturate e di gioco libero, che permettono di rinforzare lo sviluppo di competenze specifiche e di osservare ciò che il/la bambino/a esprime e incarna nella realizzazione di quelle attività.

Tipo di attività/spazio

ANGOLO GRAFICO-PITTORICO

Ambito di osservazione

Questo spazio ha alcuni materiali di base adatti alle diverse età; ogni materiale potrebbe avere la sua sagoma tracciata sul ripiano, in modo che i/le bambini/e possano facilmente trovare e riporre al loro posto matite, fogli e colori. L'attività grafica è tra quelle scelte con maggior frequenza dai bambini e dalle bambine, ed è anche tra quelle che facilita maggiormente l'espressione di determinati pensieri ed emozioni. Attraverso il disegno o la pittura si parla di sé, di come ci si sente, di ciò che spaventa o che si desidera. Esempi: il disegno della famiglia esprime i rapporti, affetti e rivalità significativi per il bambino/a; con quello della figura umana il bambino/a esprime la sua conoscenza della realtà unita alla rappresentazione del suo mondo interno; il disegno dell'albero fornisce in ogni sua parte indicazioni utili per capire i collegamenti tra possibili disarmonie presenti nel disegno e disagi vissuti dal/la bambino/a.



Tipo di attività/spazio

ANGOLO MORBIDO

Ambito di osservazione

È uno spazio riparato, in cui svolgere attività calme, adatto ai più piccoli ma molto utilizzato anche dai più grandi. In quest'area si svolgono principalmente le letture, ma molti/e bambini/e la utilizzano anche per le attività di gioco simbolico, utilizzando i peluche a disposizione nei contenitori. Le storie rappresentate dalle/dai bambine/i e il gioco simbolico sono una porta d'accesso importantissima al loro vissuto e al loro stato emotivo.



Tipo di attività/spazio GIOCHI PROIETTIVI

Ambito di osservazione

La rappresentazione del vissuto dei/delle bambini/e viene stimolata in modo particolare da alcuni materiali per la simulazione di alcune situazioni (oggetti per le attività domestiche; la casa di bambole, ecc.). Ad esempio, in un angolo della stanza possono essere presenti una piccola cucina in legno con accessori, uno stendino, oggetti per le pulizie. In questo spazio i/le bambini/e mettono in scena alcuni momenti di vita domestica, soprattutto relativi al cucinare e al mettersi a tavola, riproponendo modelli e situazioni che loro vivono realmente nelle proprie case.

Tipo di attività/spazio GIOCHI DI SOCIETÀ E DI CARTE

Ambito di osservazione

Si tratta di giochi di velocità, di memoria, di cooperazione, di strategia, pensati in maniera specifica per bambini/e a partire dai 4 anni. Attraverso questi giochi è possibile osservare diverse dinamiche di relazione dei bambini e delle bambine tra di loro e con gli adulti (questa è una delle attività alle quali le mamme partecipano più volentieri). Inoltre, stimolando in modo particolare determinate capacità, permettono di osservare eventuali difficoltà o ritardi in aree specifiche (memoria, linguaggio, attenzione).



Tipo di attività/spazio GIOCHI DI GRUPPO

Ambito di osservazione

In questi casi si osservano le dinamiche relazionali dei/delle bambini/e (la disponibilità/il rifiuto, il grado di coinvolgimento, la comprensione e il rispetto delle regole, ecc.)

L'accoglienza è un momento particolarmente significativo da un punto di vista osservativo, serve ai bambini e alle bambine per entrare in contatto con un ambiente nuovo, prendendosi un tempo per salutarsi e dirsi come si sta; nell'attesa che arrivi il resto del gruppo, si sceglie un gioco o un'attività da svolgere insieme o da soli e si prepara la merenda.

Nel caso di un primo accesso, il momento dell'accoglienza è fondamentale per condividere con la donna il senso e gli obiettivi dello spazio di *Child Care*; è importante che lo spazio non venga percepito come luogo di puro intrattenimento o babyparking, ma che sia condiviso il lavoro educativo e di osservazione che vi si svolge. La donna viene anche messa a conoscenza delle altre attività presenti allo Spazio Donna e del fatto che può chiedere in qualunque momento di avere un supporto da parte delle altre figure presenti nello spazio.

Le attività strutturate vengono invece realizzate in momenti specifici, a seconda del gruppo di bambini/e che frequenta in quel momento, e dei bisogni dimostrati. Si organizzano dunque con una frequenza regolare (settimanale/quindicinale): letture a tema, laboratori creativi, laboratori mamma-bambin@.



Il laboratorio mamma-bambin@ si configura per entrambi come un ambito privilegiato in cui sperimentare e prendere consapevolezza del loro modo di stare in relazione; e proprio per questo rappresenta uno dei canali principali di prevenzione e intervento sulla reiterazione della violenza.

Il laboratorio è scandito da diverse fasi: un momento di accoglienza iniziale, poi la merenda, il laboratorio vero e proprio, e, in chiusura, alcuni giochi in gruppo.

Le attività strutturate del laboratorio mamma-bambin@ sono di tipo manuale o grafico-pittorico, e hanno contenuti e finalità diversi a seconda del gruppo con il quale si lavora: con bambini/e appena inseriti si prediligono attività di conoscenza e descrizione di sé (ad esempio autoritratti realizzati con tecniche diverse), in altre fasi si realizzano attività che possano andare incontro agli interessi e alle capacità dei/delle bambini/e, ma che permettano anche di raccontarsi e di parlare di sé (costruzione di giochi sul tema delle emozioni o realizzazione di burattini).

Il laboratorio mamma-bambin@, più in generale, crea occasioni di relazione attraverso il gioco e le attività manuali, e permette quindi di osservare alcune dinamiche che riguardano non solo i/le bambini/e con il gruppo dei pari, ma anche la relazione con le loro mamme. In molti casi questo ha consentito di avviare un confronto con le donne sia sulle loro modalità educative, che su specifiche difficoltà dei bambini e delle bambine. Questo aspetto è particolarmente importante perché permette di costruire quella consapevolezza, spesso del tutto assente, rispetto alla violenza assistita e alle conseguenze che questa può avere sullo sviluppo dei bambini e delle bambine.

Esempio di attività

LE SAGOME

“Le sagome” è un'attività sperimentata nel laboratorio mamma-bambin@ che permette di esplorare e di osservare molti elementi della relazione tra di loro e del vissuto generale del/la bambino/a.

Realizzazione: le educatrici sono nella stanza e conducono l'attività dall'esterno, lasciando quanto più possibile libertà alla coppia. Ad ogni coppia mamma e bambin@ viene dato un foglio bianco grande abbastanza da accogliere l'intero corpo del/la bambino/a. Il bambino/la bambina, con l'aiuto della madre, si distende sul foglio e viene invitato ad assumere la posizione nella quale si sente più comodo e più a suo agio. Una volta trovata la posizione, la madre disegna con un pennarello del colore scelto da entrambi le sagome del/della bambino/a in maniera quanto più precisa e dettagliata possibile. Non viene dato un tempo definito ed ogni coppia può scegliere il proprio ritmo, ma prima di proseguire si aspetta che tutti abbiano terminato la propria sagoma. Una volta terminata, mamma e bambino/a vengono invitati ad arricchire, abbellire, “riempire” la sagoma: le operatrici possono decidere di dare indicazione riguardo al contenuto (disegnare i ricordi, oppure le emozioni, esperienze significative per la loro vita) oppure di lasciarli liberi di scegliere il tema con cui completare il disegno e gli strumenti per farlo (tempere, matite colorate, pennarelli, colori a dita). L'intera attività è svolta per tutta la sua durata sia dalla mamma che dal/dalla bambino/a ed entrambi concorderanno su contenuti e modalità di esecuzione. Al termine dell'attività, le sagome vengono affisse nella stanza e osservate da tutti i presenti.

Il processo di creazione e il risultato dell'attività forniscono molti elementi: ci permettono di osservare la modalità con cui la madre si relaziona con la propria figlia / il proprio figlio, il suo essere o meno accogliente nei confronti delle sue proposte e delle sue necessità, la loro interazione corporea, la capacità di cooperare per portare a termine un'attività comune, i vissuti emozionali presenti e passati che emergono attraverso l'espressione grafica. La madre e i bambini/ le bambine si ritrovano di fronte ad una sorta di autoritratto, uno specchio immaginario nel quale potersi osservare e cogliere dei dettagli di sé.



Le sagome inoltre lasciano una traccia visiva tangibile, utile all'équipe ad affrontare il caso in maniera collettiva e contribuire, ognuno con le proprie competenze specifiche, a cogliere quanti più elementi possibili che si rivelino efficaci nella lettura della condizione reale della donna e del/la bambino/a.

COLLAGE DELLA FAMIGLIA

Un'ulteriore attività proposta nei momenti non strutturati all'interno della *Child Care* è il collage della famiglia. L'attività risulta essere un valido strumento per l'osservazione del/la bambino/a e del suo ambiente relazionale più prossimo.

Realizzazione: le operatrici dispongono i/le bambini/e in cerchio e chiedono loro una presentazione di se stessi e del proprio nucleo familiare. Una volta finito il giro di presentazione, vengono messi a disposizione del gruppo un grande cartellone, giornali, riviste, colla e forbici. I/le bambini/e vengono invitati a cercare tra le immagini a disposizione quelle che meglio potrebbero rappresentare i loro familiari e a creare, così, il collage della propria famiglia. Le operatrici fungono esclusivamente da facilitatrici, intervenendo solo in caso ce ne fosse bisogno. Essendo il gruppo non strutturato, eterogeneo per età, esso diviene strumento di osservazione anche delle modalità relazionali tra pari. È infatti³ interessante notare come i/le bambini/e interagiscono e come si confrontano sulle diverse immagini. Al termine della produzione i collage vengono appesi alle pareti e dopo un primo momento di osservazione viene avviata una riflessione di gruppo.



Il gruppo risulta essere uno strumento di supporto utile a ridefinire e chiarire ruoli e funzioni familiari (es: un bambino che viveva solo con la madre e i nonni, nel cercare l'immagine di un papà, mostrò la foto di una donna anziana con i capelli corti, chiedendo se quello poteva essere un papà, gli altri bambini gli mostrarono l'immagine di un uomo e gli chiarirono che la donna anziana poteva essere una nonna).

Questa attività ha, inoltre, una forte valenza proiettiva permettendo alle operatrici di raccogliere informazioni circa la rappresentazione mentale che ciascuno porta della propria famiglia, così come le emozioni ed i vissuti, i quali, se non riconosciuti e accolti, possono portare frustrazione e senso di smarrimento. È così che nel gruppo di pari emergono inversione di ruoli, assenze, sovrapposizioni, che fungono da spunto di riflessione per esplorare i vissuti delle/dei bambine/i e mettere in parola le loro emozioni più profonde (es: una bambina il cui papà lavorava fuori mostrò la sua obiezione ad inserire l'immagine del padre nel cartellone; le operatrici attraverso tale informazione hanno permesso alla bambina di comunicare la rabbia che aveva nei confronti del papà che si era allontanato).

I collage, proprio come le sagome, lasciano una traccia visiva tangibile utile all'équipe ad affrontare il caso in maniera collettiva e contribuire, ognuno con le proprie competenze specifiche, a cogliere quanti più elementi possibili che si rivelino efficaci nella lettura della condizione reale della donna e del/la bambino/a.

3.2 Osservazione dei bambini e delle bambine: modalità e strumenti

Per ottenere un'osservazione quanto più completa e accurata possibile dei bambini e delle bambine, viene utilizzata una scheda di riferimento nella quale sono riportati alcuni elementi colti nel vissuto del bambino/a nello spazio *Child Care* e nella relazione con le persone presenti.

SCHEDA OSSERVAZIONE *Child Care* (All.1 Appendice)

La scheda è suddivisa in quattro macro-aree e contiene indicatori utili per individuare eventuali segnali di malessere o riconducibili a situazioni di violenza; la scheda permette alle operatrici di seguire un filo conduttore nell'elaborazione e nella classificazione dei dati rilevati nel tempo trascorso con le/i bambine/i e le loro madri. Le quattro aree sono: area cognitiva, area corporea, area emotiva, area relazionale.

1) Area cognitiva: vengono evidenziate nel/nella bambino/a la capacità di comprensione e di produzione del linguaggio, l'abilità nel comprendere e portare a termine giochi adatti alla sua età, la comprensione e l'esposizione di racconti, la produzione scritta, l'abilità di calcolo, l'abilità manuale.

2) Area corporea: si dà attenzione agli elementi fisici veri e propri, la corporatura, lo sviluppo fisico, la cura di sé da un punto di vista igienico e dell'abbigliamento, la relazione del/la bambino/a con il cibo, la relazione della madre con il cibo per sé e per il/la bambino/a.

3) Area emotiva: sono riportati i segnali colti nell'espressione emozionale del/della bambino/bambina, nel suo vissuto nei giochi, nell'area *Child Care*, nel tempo trascorso allo Spazio Donna. Viene segnalata l'eventuale predominanza in più momenti di un'emozione (rabbia, tristezza, paura, eccessiva euforia), la gestione della frustrazione nel perdere durante il gioco, i materiali grafico pittorici prodotti, la reazione al momento di lasciare lo Spazio Donna o nella separazione dalla madre impegnata in un colloquio o nelle altre attività offerte dal centro.

4) Area relazionale: vengono osservate emozioni e comportamenti dei bambini e delle bambine nella relazione con i presenti nello Spazio: le operatrici, la madre o altre figure familiari di riferimento (nonni, fratelli o sorelle, ecc.), gli altri bambini e bambine presenti nello spazio *Child Care*, la capacità di interagire con persone note o con gli sconosciuti e le emozioni che emergono nei loro incontri.

In ogni area viene indicato se e quanto le capacità proprie dell'età sono acquisite dal bambino/a o si distanziano da quelle attese e se si notano comportamenti particolari.

La prima compilazione della "scheda di osservazione del bambino/a" permette così di tracciare un profilo di ingresso per focalizzare gli ambiti di attenzione e valutare eventuali sviluppi nel corso del tempo. Nelle note vengono riportati episodi particolari ed eventuali segnalazioni e contatti con altre figure di riferimento per il nucleo familiare (ad esempio gli /le insegnanti).

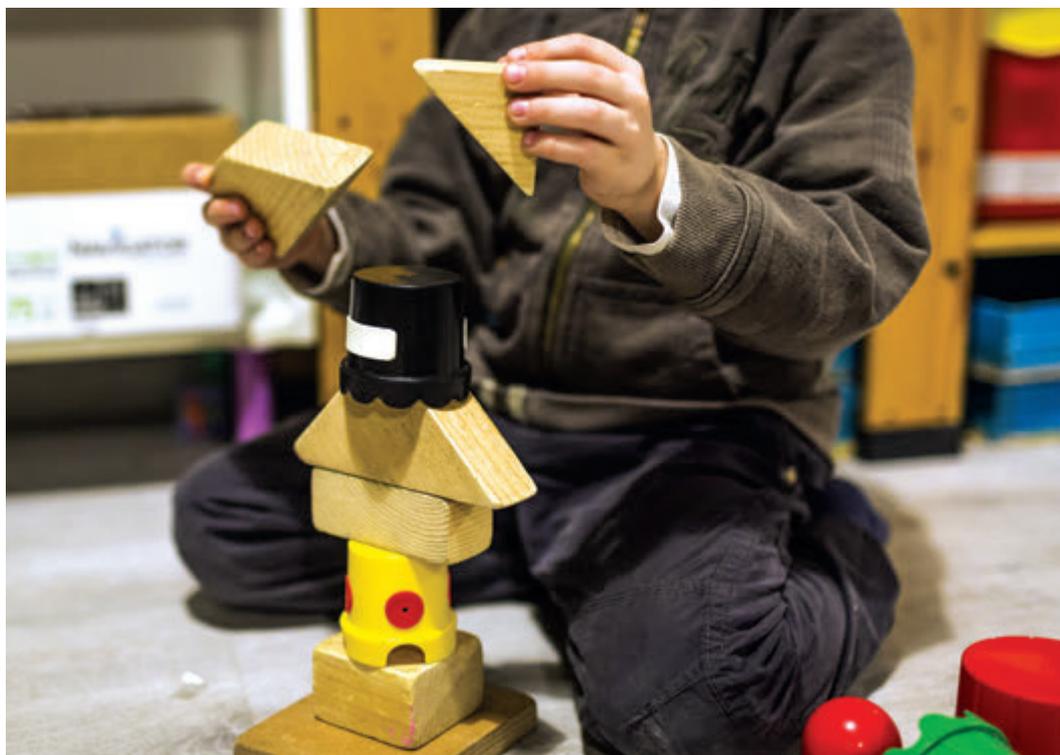
La scheda viene compilata dopo un periodo sufficientemente lungo trascorso con la bambina/ il bambino (almeno 2/3 incontri), durante i laboratori mamma-bambin@ e nelle altre attività proposte dallo Spazio *Child Care* e aggiornata periodicamente (indicativamente ogni 6 mesi); per i casi più complessi, si può decidere, in accordo con tutta l'équipe, di dedicare dei momenti specifici all'osservazione di singole/i bambine/i e di redigere una scheda più ricca di particolari o di elementi che possano far affiorare una condizione di violenza assistita o diretta.

Le schede vengono catalogate e messe a disposizione di tutte/tutti le/i componenti dell'équipe così da avere un quadro quanto più completo per la gestione del caso della donna e dei/delle bambini/e, definendo poi un obiettivo a medio termine rispetto ai diversi step che si prevede di raggiungere nei mesi successivi, utili alla valutazione dell'efficacia dell'intervento (si veda capitolo 5).

3.3 Individuazione di segnali di violenza

Le attività sopra elencate rappresentano un'utile mappa per indirizzare le operatrici nell'osservazione di segnali di violenza. È pur vero che, al di là degli strumenti, i fattori determinanti sono anche uno sguardo affinato, che sia in grado di leggere al di là delle attività, e la predisposizione all'accoglienza, presupposti per creare una relazione di fiducia malgrado l'orrore che le violenze suscitano nelle operatrici. I rischi più importanti per l'operatrice sono quelli del non credere possibile quanto si osserva o viene riferito e quindi non accogliere, non credere

o banalizzare. Approcciarsi alla violenza verso i minori, così come alla violenza di genere o ad entrambe, richiede insomma anche empatia e non un atteggiamento giudicante. Relativamente a vissuti di violenza non ancora emersi risulta utile, ma alla luce di queste riflessioni, non esaustivo, l'elenco che segue su alcune macro-aree di segnali sulle quali orientare l'osservazione³.



Presenza di:

- tristezza, angoscia, depressione;
- confusione: il senso di lealtà verso i propri genitori si trasforma in un conflitto interno tra il desiderio di proteggere la madre e il rispetto o terrore verso il padre;
- paura e ansia alternate nell'attesa del successivo episodio di violenza;
- senso di colpa e senso di impotenza;
- rabbia con scarso controllo degli impulsi: a volte sfociano in maltrattamenti di "piccolo taglio" (maltrattamenti o uccisione di animali, maltrattamento dei fratelli più piccoli o dei compagni di scuola);
- perdita della fiducia sia negli adulti che in se stessi: la mancanza di fiducia si trasforma anche in difficoltà ad immaginare un futuro diverso;
- difficoltà scolastiche sia sotto il profilo dell' apprendimento sia per la condotta modificata da disturbi comportamentali. Spesso la paura di lasciare la casa/madre non protetta comporta una riduzione della frequenza scolastica;
- disturbi comportamentali: possono assumere atteggiamenti aggressivi, iperattivi e auto o etero distruttivi;
- disturbi del linguaggio;
- disturbo nel controllo degli sfinteri;
- difficoltà relazionali all'interno della famiglia e nella vita sociale;
- (nei bambini) la tendenza a riprodurre i comportamenti violenti del padre: "bullismo" con i compagni, comportamenti violenti con la madre, con gli amici e con le ragazze;
- (nelle bambine) comportamenti passivi e remissivi.

³ Linee guida per l'intervento e la costruzione di rete tra i SS e i CAV a cura di D.i.Re

4 Gestione caso

4.1 Lavoro di équipe

L'ascolto del/la bambino/a e della sua sofferenza, ed in particolare della violenza assistita, è un ascolto difficile, un ascolto da cui si ha la tendenza a difendersi. L'incontro con la realtà del maltrattamento è spesso fonte di sofferenza mentale e determina, in chiunque vi si confronti, l'attivazione inconsapevole di meccanismi di difesa che proteggono dal coinvolgimento e allo stesso tempo allontanano dalla consapevolezza. Inoltre tutto questo spesso può generare nell'operatore sentimenti di frustrazione e senso d'impotenza.

In merito a ciò appare ampiamente condivisa l'importanza riconosciuta all'équipe di lavoro come comunità di pratiche che permette spazi di discussione e di confronto, tradotti in momenti di progettazione partecipata sulle situazioni generali e specifiche, momenti di condivisione sulle situazioni emerse e le difficoltà emotive personali al fine di trovare strategie d'intervento condivise.

In una prima fase viene portata all'attenzione di tutte le operatrici dello Spazio Donna l'osservazione degli indicatori emersi nella *Child Care*. È nelle riunioni di équipe cui partecipano tutte le operatrici dello Spazio Donna che avviene l'integrazione tra chi si occupa del/la bambino/a e chi invece della madre attraverso una visione sistemica della diade. L'eventuale percorso di sostegno psicologico, per la donna e/o per i minori, inizia con un passaggio di informazioni tra i/le professionisti/e dello Spazio che già conoscono la storia e si passa poi al primo colloquio psicologico, che può essere congiunto mamma-figli o individuale con la sola donna.

Il gruppo di lavoro, oltre a contribuire ad una lettura multidimensionale e multidisciplinare del fenomeno, protegge dal pericolo di attivare interventi mossi dall'urgenza dettata da una analisi emotiva superficiale, di rispondere in maniera standardizzata, senza tener conto dell'individualità e della peculiarità di ciascun nucleo familiare, e di superare quella fatica operativa che si instaura spesso nella relazione con i Servizi, sempre in affanno per mancanza di risorse.

Il confronto e la discussione in équipe, oltre a permettere una lettura a 360° del caso, della diade madre-bambino/a e in un'ottica sistemica anche dei familiari, migliora inevitabilmente la qualità e la coerenza della risposta. La supervisione periodica, a cui il gruppo di lavoro partecipa a cadenza mensile, permette alle operatrici una migliore formulazione e riformulazione di un progetto di intervento unico e condiviso a partire dalle esperienze vissute, dalle sensazioni percepite, nonché dalle difficoltà incontrate.

Secondo Bertotti (1998) è utile adottare una prospettiva processuale dell'intervento prevedendo delle fasi, in ognuna delle quali ci si propone obiettivi differenti tra loro, connessi in senso logico. Avere traccia dell'evoluzione dell'intervento sostiene l'agire delle operatrici sia nel costruire reti di intervento tra i diversi Servizi, sia nella individuazione di interventi chiari e trasparenti con le donne. L'équipe risulta quindi uno strumento fondamentale per evitare incoerenze negli interventi e per ridurre il rischio di isolamento delle operatrici.

4.2 Intervento (con la mamma, la segnalazione alle autorità competenti)

Una volta individuata una situazione di disagio rispetto al/alla bambino/a, un primo livello di intervento da parte delle operatrici è rappresentato dalla creazione di uno spazio per stare con il/la bambino/a, dandogli/le fiducia e la possibilità di esprimersi, testimoniando una relazione completamente diversa da quella che il/la bambino/a vive in casa. Il/la bambino/a si legittima grazie alla presenza di un adulto che accoglie il gioco proposto, senza intrudere, senza dare soluzioni, consolazioni, senza scappare dall'angoscia.

Il livello successivo prevede l'apertura di un dialogo con la madre, da parte delle operatrici/gli operatori, cercando di superare la precarietà del nucleo familiare e di costruire un progetto di aiuto nel quale la donna possa giocare un ruolo attivo.

In tutte le fasi la partecipazione attiva della donna è un aspetto centrale dell'intervento. Questo permette, oltre che di valutarne la motivazione, di promuovere una maggiore adesione a un intervento di cambiamento, responsabilità e consapevolezza. È nel coinvolgimento della donna in ogni fase che è possibile valutare le risorse disponibili e adeguate da attivare.

Evitando ogni forma di assistenzialismo, la donna viene coinvolta anche nelle verifiche in itinere, durante le quali è possibile orientare e ridefinire gli interventi in funzione degli obiettivi di volta in volta raggiunti, non raggiunti o in via di trasformazione.

Una fatica da parte delle donne è la comprensione di come ciò che stanno vivendo tra le mura domestiche possa causare gravi danni e disagi ai loro stessi figli. A volte sembra di assistere a innumerevoli tentativi di proteggere i minori, di tenerli all'oscuro, attraverso una forma deviata e falsata di tutela del proprio figlio.

Nel lavoro con le madri, il metodo narrativo-biografico diventa, quindi, uno strumento privilegiato nella relazione d'aiuto in grado di re-interpretare la realtà a partire dalle narrazioni delle esperienze vissute, aiutando la donna a comprendere e a ricostruire la propria storia di vita attraverso l'assunzione di significati e vissuti nuovi. L'obiettivo diviene quello di far comprendere che siamo dinanzi ad una trasmissione di modalità relazionali disfunzionali che loro hanno la possibilità di interrompere.

L'operatore/l'operatrice ha dunque la responsabilità di restituire alla madre quanto emerso, aiutandola e sostenendola nella lettura dei bisogni del proprio figlio/a, e dove necessario, accompagnarla nella scelta di un servizio specifico che possa occuparsene. In molti casi sono le donne a far emergere situazioni di maltrattamento domestico, che condividono con le operatrici.

In altri casi, invece, l'operatrice/l'operatore si trova a dover fare i conti con l'opposizione della madre rispetto a quanto le/gli viene restituito. Donne a cui il ruolo di madre non può e non riesce ad essere messo in discussione. Questo timore viene vissuto in un modo così devastante che risulta essere emotivamente più semplice attribuire i sintomi dei figli a ritardi cognitivi e/o qualsiasi altra diagnosi del disturbo del neuro sviluppo, piuttosto che a situazioni familiari disfunzionali. Questo tipo di lettura sfalsata è a volte sostenuta anche dalle insegnanti e dai Servizi sociali.

Il lavoro con la madre, minuzioso e attento, risulta il focus centrale su cui poggiare l'intervento affinché, possa essere protagonista di un'azione che riguarda lei ed il figlio/a e possa agire attivamente il proprio processo di cambiamento.

Affinché il lavoro possa favorire il protagonismo della donna, risulta necessario individuare dei percorsi specifici che tengano conto della persona nella sua unicità e peculiarità ed elaborare modalità funzionali di presa in carico, attraverso il miglioramento ed adeguamento delle azioni quotidiane a partire dalla relazione con l'operatrice/operatore di riferimento.

Tale fase risulta essere per l'équipe oggetto di continua riflessione poiché sollecita una serie di domande cruciali quali: "In che modo fare una segnalazione ai Servizi senza tradire il rapporto di fiducia con la madre?", "Quando per gli adulti è normale una modalità violenta e non hanno intenzione di modificare nulla?", "Come gestire i contatti con la rete istituzionale se la donna non si prende la responsabilità di denunciare e segnalare?", "Come gestire la frustrazione dell'operatore rispetto a segnalazioni che sfociano poi in interventi interrotti?".

Risulta necessario anche indagare la presenza di uno o più Servizi che ruotano intorno alla donna e all'intero nucleo familiare. Se vi sia la presenza di interventi pregressi e/o attivi ad opera di altri enti territoriali con i quali potersi mettere in rete. Nell'allargamento della raccolta di informazioni è fondamentale il consenso della donna. L'intervento si ispira alla prospettiva "ecologica" del modello di Bronfenbrenner come cornice teorica di riferimento di contrasto alla violenza sui minori (1986). Secondo tale modello ogni intervento deve essere teso a promuovere la resilienza agendo simultaneamente su più livelli (individuale, familiare, sociale), coadiuvando interventi differenziati ma in rete.

In questa fase, la donna viene informata dei Servizi territoriali che si occupano di violenza, ovvero i Centri Antiviolenza, i Centri Servizi Sociali Territoriali e le Forze dell'Ordine. Nel caso in cui la richiesta di una segnalazione da parte della donna divenisse esplicita, verranno contattati e resi noti i referenti dei Servizi con cui è attiva una proficua collaborazione, pur garantendo l'autodeterminazione della donna nelle scelte da intraprendere. La collaborazione, sempre attiva con i Servizi territoriali, permette il confronto e la pianificazione, attraverso la multidisciplinarietà e multi professionalità, garantendo, di volta in volta, obiettivi e interventi condivisi, al fine di rispondere in maniera specifica e integrata al bisogno espresso. Essendo il contratto tra la donna e lo Spazio Donna di tipo volontario e spontaneo, accade spesso che l'operatore possa trovarsi dinanzi al dilemma della lealtà nei confronti della

donna, allorché il riconoscimento di situazioni di violenza richiedano l'adozione di misure di tutela (Bertotti, 1996).

Qualora gli indicatori rilevassero una situazione pregiudizievole per il minore a causa di comportamenti agiti od omessi, i Servizi Sociali Territoriali e/o l'Autorità Giudiziaria vengono coinvolti attraverso la segnalazione. Essa, pur rappresentando una responsabilità individuale delle operatrici che la sottoscrivono, non viene intesa come una formulazione di giudizio. Attraverso di essa viene, infatti, segnalata la preoccupazione e/o l'ipotesi di una situazione pregiudizievole per il minore.

Valutazione ed efficacia dell'intervento

5

5.1 Finalità della Child Care

Lo scopo dell'intervento della *Child Care* per i/le bambini/e vittime di violenza subita o assistita è quello di accompagnarli ad una condizione in cui si favorisca l'espressione del disagio, mettendo in atto misure di contenimento dell'esperienza traumatica. Tuttavia il lavoro di elaborazione e di superamento dell'esperienza traumatica rimane di competenza dei Servizi pubblici o privati, attraverso l'attivazione di percorsi terapeutici specifici, che non avvengono all'interno dello Spazio Donna. Le operatrici della *Child Care* hanno come obiettivo l'individuazione di situazioni di rischio e l'avvio di un percorso con il/la bambino/a e la sua mamma, rinviando ai Servizi preposti l'attivazione di percorsi più strutturati.

5.2 Come si misura l'efficacia dell'intervento

L'efficacia dell'intervento della *Child Care* viene misurata in base al livello di raggiungimento dell'obiettivo definito inizialmente in fase di compilazione della Scheda Osservazione Bambin@; l'obiettivo tiene conto dell'intero nucleo familiare e della sua specificità. Può riguardare diverse dimensioni:

1. La continuità di frequenza del/la bambino/a allo spazio *Child Care* nell'arco di tempo considerato
2. Il grado di apertura e di espressione maturato dal/dalla bambino/a
3. L'apertura di un dialogo con la mamma
4. L'invio ai Servizi

Gli obiettivi sono progressivi, per cui il raggiungimento dell'uno presuppone il raggiungimento del precedente. Nel caso in cui non si avanzi negli step attesi, saranno da rivedere gli obiettivi definiti nella prima fase.

Nella misura in cui la finalità di base che ci si pone nella *Child Care* sulla prevenzione secondaria è la facilitazione della progressiva espressione da parte del/lla bambino/a del proprio vissuto e del proprio disagio, il primo step che convalida l'efficacia dell'intervento consiste nel raggiungimento di questo obiettivo sul breve-medio periodo, per poi sviluppare un intervento più articolato che coinvolga gli altri interlocutori (sebbene altrettanto imprescindibile sia la condivisione con la madre).

Con un riferimento specifico alla seconda dimensione, questa può essere esplicitata valutando le variazioni osservate relativamente alle 4 aree della "scheda di osservazione bambin@", con particolare attenzione per le aree emotiva e relazionale:

- la mutata capacità del/della bambino/a di viverci e di vivere le relazioni con adulti e con i pari in modo più sereno e fiducioso e quindi mettere in atto comportamenti diversi rispetto a quelli difensivi, oppositivi, di chiusura, di provocazione, distruttivi, ecc. probabilmente agiti in famiglia e in contesti nei quali non si sente sicuro. Ci si aspetta dunque che il/la bambino/a sia rinforzato dalle operatrici, in modo che si senta più sicuro/a di potersi esprimere/si esprima con modalità in modo più chiaro, ritrovi la propria dimensione di bambino/a (il piacere del gioco, ridere, l'essere curiosi);
- la relazione con l'ambiente, ossia con lo spazio *Child Care* e in generale con lo Spazio Donna: si può osservare se man mano che lo frequenta, il bambino/a si sente a suo agio e disinvolto, lo riconosce come uno spazio sicuro, lo esplora, utilizza e sceglie i giochi a disposizione o se viceversa, rimane sulle sue, utilizza solo i giochi che porta da casa, non vuole togliere le scarpe, è in grossa difficoltà a separarsi dalla madre, ecc;
- l'interazione con gli/le altri bambini/e: se si relaziona volentieri o se si isola, se mette in atto comportamenti particolarmente aggressivi, se accetta di condividere i giochi, se partecipa ai giochi di gruppo, ecc.;
- il livello di espressione di sé e delle proprie emozioni: se è presente attraverso la verbalizzazione, il disegno, i giochi di ruolo, i giochi proiettivi.

6 Conclusioni

Quanto emerso da questo report è frutto di uno sforzo di riflessione da parte del gruppo di coordinamento e delle operatrici/tori degli Spazi Donna WeWorld; sforzo che ha richiesto la compresenza di due sguardi opposti: da un lato uno sguardo alla propria operatività, dall'altro l'adozione di una lente esterna, che permettesse di rendere omogenei, e condivisibili, presupposti innegabilmente impregnati da singole specificità.

Le pratiche qui descritte non hanno la pretesa di configurarsi come un modello standard. L'assunto di base che emerge tra le righe è anzi il tentativo di soffermarsi non tanto sul "prodotto", benché siano citate indicazioni utili al riguardo, ma piuttosto sul "processo". Un processo di rilettura del proprio operato che permetta di decostruire e reinterpretare un fenomeno complesso e lavorare anche su un meno tangibile "sguardo interno", con la predisposizione ad accogliere senza costringere.

Questo processo di rilettura e riflessione ci ha permesso di individuare alcuni elementi a nostro parere imprescindibili per poter prevenire e contrastare la violenza familiare e quella assistita. Un programma con questa finalità deve:

- adottare una visione comune che consideri l'intreccio tra violenza sulle donne e violenza sui bambini/e. Le due forme di violenza condividono infatti numerosi fattori di rischio, subiscono le stesse norme sociali, si manifestano spesso in modo concomitante nella stessa famiglia, hanno conseguenze comuni, cumulate e combinate (WeWorld, 2019). Adottare una visione comune si traduce operativamente con interventi rivolti congiuntamente alle donne e ai bambini/e, alle mamme e ai loro figli/e, lavorando sia sui singoli sia sulla relazione sia sul nucleo familiare;
- promuovere un approccio multidisciplinare coeso e integrato, dove gli operatori e le operatrici lavorano in sinergia, mettono a sistema competenze diverse e complementari. Come dire che non basta lo sguardo attento di una professionalità, se questa non concorre ad intercettare e stimolare l'intervento di altre componenti professionali. Nel concreto, questo si traduce in un lavoro di équipe costante, che favorisca il confronto e la condivisione tra gli operatori/trici, faciliti una lettura multidimensionale e multidisciplinare delle singole situazioni e permetta di trovare strategie d'intervento condivise che tengano conto dell'individualità e della peculiarità di ciascun nucleo familiare;
- innescare un lavoro di rete con gli altri Servizi del territorio, che possa creare politiche ed interventi mirati (dalla informazione, alla prevenzione, per finire con la presa in carico), sino a costruire un sistema di prassi consolidate, affinché la violenza intrafamiliare non venga affrontata solo in un'ottica emergenziale.

Bibliografia

- Bandura, A. (1977), *Social Learning Theory*, New York, General Learning Press.
- Bowlby J., (1989), *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Cortina, Milano.
- Bertotti T., (1996), *La presa in carico e le funzioni dell'assistente sociale*, in Ghezzi D., Vadilonga F. (a cura di), *La tutela del minore*, Cortina, Milano.
- Bertotti T., (1998), *La rete di intervento per la protezione e la cura dei bambini maltrattati e delle loro famiglie*, in Montecchi F. (a cura di), *Il maltrattamento e gli abusi sui bambini*, FrancoAngeli, Milano.
- Choi, J., Jeong, B., Polcari, A., Rohan, M.L., Teicher, M.H. (2012), *Reduced fractional anisotropy in the visual limbic pathway of young adults witnessing domestic violence in childhood*, Neuroimage.
- Cicchitti, D., & Toth S.L. (1995), *Child Maltreatment and Attachment Organization. Implication for Intervention*, in Golberg, S., Muir, R. & Kerr J. (a cura di), *Attachment Theory, Social, Developmental and Clinical Perspective*, Londra, The Analytic Press.
- Depalmas, C., & Cilio, M.G. (2012). *La voce nel silenzio. La violenza assistita*, Roma, Aracne Editrice.
- Di Blasio, P. (2000), *Psicologia del bambino maltrattato*, Bologna, Il Mulino.
- Gargiullo, B.C., Damiani, R. (2010), *Vittime di un amore criminale. La violenza in famiglia: natura, profili tipologici, casistica clinica e giudiziaria*, Milano, Franco Angeli.
- Jaffe, P., Wolfe, D., & Wilson, S. (1990), *Children of Battered Women*, Sage Publications, Newbury Park & London.
- Lieberman, A.F., & Van Horn, P. (2005), *Don't hit my Mommy! A manual for Child-Parent Psychotherapy with young witness of family violence*, Washington D.C.: Zero to Three Press (tr. it: *Bambini e violenza in famiglia*, Bologna, Il Mulino, 2007).
- Lanius, Vermetten, Pain (2012), *L' impatto del trauma infantile sulla salute e sulla malattia - L' epidemia nascosta*, Fioriti Editore
- Luberti, R. (2006), *Violenza assistita: un maltrattamento dimenticato. Caratteristiche del fenomeno e conseguenze*, in D. Bianca, & E. Moretti (a cura di), *Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile. Questioni e Documenti. Quaderni del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza: Istituto degli Innocenti di Firenze*, n.40.
- Malacrea, M., & Lorenzini, S. (2002), *Bambini abusati. Linee guida nel dibattito internazionale*, Milano, Raffaello Cortina.
- Malacrea, M., (2004), *Il buon trattamento: un'alternativa multiforme al maltrattamento infantile*. Cittadini in crescita: Rivista del centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza di Firenze, 1.
- Malacrea M. (2010), *Abuso all'infanzia: una terapia per piccoli pazienti molto difficili*. in Simonetta E., (a cura di), *Esperienze traumatiche di vita in età evolutiva*, Franco Angeli Editori, Milano.
- Mazzaglia S., (2010), *Il danno invisibile nella violenza assistita da minori tra aspetti penali, civili e psicologici*, Edizioni Universitarie Romane.
- Militerni, R. (2009), *Neuropsichiatria Infantile* (IV Ed.). Napoli, Idelson Gnocchi.
- Pedrocco Biancardi, M.T., Talevi, A. (2010), *La voce nei bambini nel percorso di tutela. Aspetti psicologici, sociali e giuridici* FrancoAngeli, Milano.
- Tamiazzo, G. (2006), *Maltrattamento infantile e successive difficoltà di adattamento nel ciclo di vita*, Università degli Studi Milano-Bicocca, Tesi di Laurea non pubblicata
- WeWorld Onlus (2017), *Spazio Donna. Modello di empowerment, Child Care e prevenzione della violenza in contesti urbani a rischio*
- WeWorld Onlus (2018), *Violenza domestica. La Violenza sulle donne colpisce anche i loro figli*, WeWorld Report n°5
- WeWorld Onlus (2019), *Making the Connection. Una visione comune per affrontare la violenza sulle donne e sui bambini/e*

Appendice

Allegato 1

Scheda osservazione bambin@

Spazio Donna WeWorld SEDE.....

DATA

OPERATORE

DATA DI NASCITA

ETÀ

MADRE

PADRE

AREA COGNITIVA	OSSERVAZIONE (scelta giochi, linguaggio, comprensione..)		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AREA CORPOREA	OSSERVAZIONE (cura di sé, abbigliamento, corporatura, rapporto con il cibo)		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AREA EMOTIVA	Riconoscimento/ gestione/ intensità delle emozioni		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AREA RELAZIONALE	Relazione con la madre, i pari, le operatrici		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OBIETTIVI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



WeWorld Onlus è un'organizzazione italiana indipendente nata dall'unione di GVC Onlus (costituita a Bologna nel 1971) e WeWorld Onlus (fondata a Milano nel 1999), con l'obiettivo di accrescere l'impatto dei progetti di Cooperazione allo Sviluppo e aiuto Umanitario nei 29 Paesi d'intervento, compresa l'Italia.

WeWorld lavora in **157 progetti** raggiungendo oltre **4,7milioni di beneficiari diretti** e **38,9 milioni di beneficiari indiretti** ed è attiva in **Italia, Grecia, Siria, Libano, Giordania, Palestina, Libia, Tunisia, Burkina Faso, Benin, Burundi, Kenya, Senegal, Tanzania, Mozambico, Mali, Niger, Bolivia, Brasile, Perù, Nicaragua, Guatemala, Repubblica Dominicana, Haiti, Cuba, India, Nepal, Tailandia, Cambogia.**

Bambine, bambini, donne e giovani, attori di cambiamento in ogni comunità sono i protagonisti dei progetti e delle campagne di WeWorld-GVC Onlus nei seguenti settori di intervento: **diritti umani** (parità di genere, prevenzione e contrasto della violenza sui bambini e le donne, migrazioni), **aiuti umanitari** (prevenzione, soccorso e riabilitazione), **sicurezza alimentare, acqua, igiene e salute, istruzione ed educazione, sviluppo socio-economico e protezione ambientale, educazione alla cittadinanza globale e volontariato internazionale.**

Mission

La nostra azione si rivolge soprattutto a bambine, bambini, donne e giovani, attori di cambiamento in ogni comunità per un mondo più giusto e inclusivo. Aiutiamo le persone a superare l'emergenza e garantiamo una vita degna, opportunità e futuro attraverso programmi di sviluppo umano ed economico (nell'ambito dell'Agenda 2030).

Vision

Vogliamo un mondo migliore in cui tutti, in particolare bambini e donne, abbiano uguali opportunità e diritti, accesso alle risorse, alla salute, all'istruzione e a un lavoro degno.

Un mondo in cui l'ambiente sia un bene comune rispettato e difeso; in cui la guerra, la violenza e lo sfruttamento siano banditi. Un mondo, terra di tutti, in cui nessuno sia escluso.

www.weworld.it

